

Parkinson a los 36: joven valdiviano relata cómo enfrenta la enfermedad

COMUNICACIONES USS VALDIVIA.



RICHARD MARTÍNEZ ESTUDIA MEDICINA VETERINARIA EN LA UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE Y FUE DIAGNOSTICADO OFICIALMENTE CON LA ENFERMEDAD DE PARKINSON EN ABRIL DE 2025, HACE JUSTAMENTE UN AÑO.

HISTORIA. *Richard Martínez Allendes tiene 36 años y el año pasado fue diagnosticado con Parkinson. En este relato cargado de resiliencia, describe cómo recibió la noticia de esta enfermedad, una que en Chile afecta a cerca de 40 mil personas, y cómo, a base de apoyo de su familia, amigos y terapia física, la sobrelleva.*

En abril de 2025 en Valdivia Richard recibió una noticia que lo cambiaría todo. Después de casi tres años de exámenes neurológicos y varias consultas médicas, el diagnóstico fue oficial: Parkinson. Una enfermedad neurodegenerativa, sin cura, que afecta el sistema nervioso central y que, en su caso, le golpea a muy temprana edad, contrario a lo que comúnmente se cree.

Hoy, Richard divide su tiempo entre sus estudios universitarios y su trabajo los fines de semana, pero con un detalle: hasta la publicación de esta crónica, solo tres personas en Valdivia sabían que convivía con esta enfermedad: dos ami-

gas y su jefe. “Esta entrevista es como salir del clóset”, afirma.

El pasado 11 de abril se conmemoró el Día Mundial del Parkinson. En Chile, según cifras del Ministerio de Salud (MINSAL), existen alrededor de 40 mil personas diagnosticadas con esta enfermedad. En el mundo, se estima que más de 10 millones de personas viven con esta afección, la segunda neurodegenerativa más común, superada solo por el Alzheimer.

NO ERA NERVIOSISMO

Richard Martínez Allendes hoy tiene 36 años, los acaba de cumplir. Nació el 10 de abril de 1990, en Melipilla, Región Metropolitana. El destino lo hizo

nacer muy cerca del 11 de abril, cuando en todo el mundo se recuerda el nacimiento de James Parkinson, neurólogo británico que en 1817 describió por primera vez la enfermedad que hoy lleva su nombre.

Tras un paso por Chillán, Richard llegó a Valdivia en 2017 para estudiar Medicina Veterinaria en la U. Austral. “Cuando crucé por primera vez el puente, vi la inmensidad del río con los bosques de fondo, y fue como... Me enamoré de esta ciudad”, dijo.

Pero los síntomas de su Parkinson no llegaron con el primer diagnóstico en Valdivia. Llegaron mucho antes, en la infancia, cuando Richard comenzó a notar temblores en su

brazo y pierna derecha. Su madre, Lilian, los atribuía al nerviosismo, a esa tensión propia de los niños por ansiedad. Era una explicación que tranquilizaba y que, durante años, pareció suficiente.

Sin embargo y con el tiempo los temblores se intensificaron. Ya no era posible atribuirlos al estado de ánimo ni a la ansiedad pasajera. El movimiento involuntario en el brazo y pierna derecha se volvió más frecuente, más pronunciado, más difícil de ignorar. Fue entonces cuando decidió consultar a un médico en Valdivia.

El resultado de esa primera consulta, hace aproximadamente tres años, fue contundente. El médico tras examinarlo solo algunos

40 mil personas viven aproximadamente con Parkinson en Chile. En el mundo, se estima que más de 10 millones de personas viven con esta afección, la segunda neurodegenerativa más común, superada solo por el Alzheimer.

1817 ese año el neurólogo británico James Parkinson describió por primera vez esta enfermedad. Él nació el 11 de abril de 1755, por lo que cada año en esa fecha se conmemora el Día Mundial del Parkinson.

20 personas diagnosticadas con Parkinson realizan actualmente terapia física en el Centro de Salud de la USS, en Valdivia, recinto que potencia un enfoque interdisciplinario apoyado por diferentes carreras.

(viene de la página anterior)

minutos, le señaló que todo apuntaba a Parkinson. No era todavía una confirmación oficial, pero era el inicio de un proceso que culminaría en abril de 2025, luego de una serie de exámenes neurológicos en Valdivia y Santiago que fueron descartando otras causas y confirmando la sospecha inicial.

“Esos temblores me daban en cualquier sitio. Sentado en la universidad, en mi casa. Lo asocié siempre a que estaba muy nervioso. Pero ya entre 2022 y 2023 fui a un neurólogo, me vio y me dijo: Chico, creo que tú tienes Parkinson”.

Su salida de la consulta médica, dijo Richard, fue lenta, y al caminar a su hogar en Isla Teja lo único que pensaba era como esa enfermedad afectaría su sueño de convertirse en veterinario. “Sentí que era injusto, porque con esto probablemente no pueda ser cirujano. Todo lo sentí injusto. Dije: ¡Rayos! Quien sea el ser todopoderoso que esté guiando el destino ¿cómo hace esto? ¿por qué a mí?”.

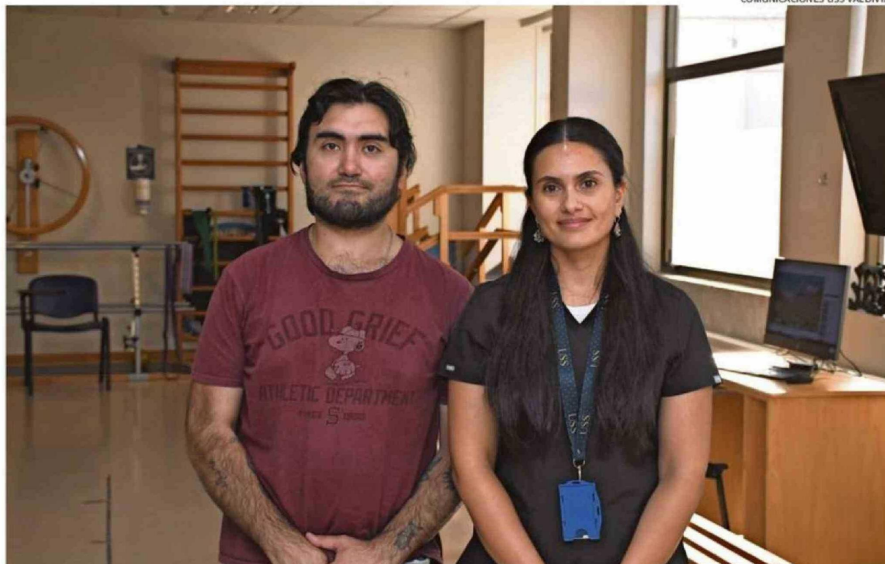
Transmitir la noticia a su madre y sus hermanos César y José María tampoco fue fácil. “Mi mamá no lo creía, pensaba que era un diagnóstico errado. Me decía ‘pero si eres tan joven’. Después igual se sintió mal, porque en la casa, cuando yo temblaba me decía ‘ya, quédate tranquilo o si no te voy a palmear pa que te tranquilices’ (rie)”.

EXTENSO DIAGNÓSTICO

Según datos de organizaciones especializadas en la enfermedad, el Parkinson de inicio temprano –denominación que se utiliza cuando la enfermedad se presenta antes de los 50 años– representa entre el 10 y el 20% de todos los casos a nivel mundial. Sus causas no son claras. Sus consecuencias, en cambio, son conocidas: temblor en reposo, rigidez muscular, lentitud de movimientos y un progresivo deterioro que varía de persona a persona, pero que no se detiene.

No tiene cura, pero sí tratamiento con medicamentos que alivian los síntomas, como el Prolopa, además de terapias físicas que ayudan a preservar la movilidad, pero ninguna solución definitiva. La ciencia avanza en su comprensión de los mecanismos que desencadenan la enfermedad, pero aún sin resultados concretos.

“El médico que me identi-



EN LA IMAGEN RICHARD MARTÍNEZ EN UN ALTO EN SU TERAPIA, EN COMPAÑÍA DE VANESSA RIVAS, ACADÉMICA DE LA CARRERA DE KINESIOLOGÍA USS.

“Esos temblores me daban en cualquier sitio. Sentado en la U, en mi casa. Lo asocié siempre a que estaba muy nervioso. Pero ya entre 2022 y 2023 fui a un neurólogo, me vio y me dijo: Chico, creo que tú tienes Parkinson...”

“Sentí que era injusto, porque con esto probablemente no pueda ser cirujano. Todo lo sentí injusto. Dije: ¡Rayos! Quien sea el ser todopoderoso que esté guiando el destino ¿cómo hace esto? ¿por qué a mí?...”

Richard Martínez Alendrés
 Estudiante valdiviano.

có oficialmente el año pasado, me dijo que mi Parkinson se exacerbó con mi ansiedad. O sea, entre más ansioso esté, más temblor voy a tener. Por lo

tanto, tengo que tratar de mantenerme más tranquilo. (...) Sé que nunca voy a quitarme los temblores, es una enfermedad que voy a vivir eternamente, hasta el final de mi vida, hasta que quizás alguien descubra una cura, que ojalá así sea, pero quién sabe cuánto se va a demorar. (...) Mi enfermedad no la voy a detener, porque no se puede, pero sí puedo hacer que su avance sea más lento”.

“Frente a este escenario, Richard optó por seguir adelante con sus estudios. Hoy los temblores solo afectan el lado derecho de su cuerpo. Cursó Medicina Veterinaria en la U. Austral, una carrera que exige precisión manual y pulso firme, condiciones que el avance de la enfermedad puede comprometer con el tiempo. El propio Richard es consciente de que los temblores harán muy difícil, si no imposible, realizar intervenciones quirúrgicas en el futuro. Aun así, no ha abandonado la carrera, ya que apunta a especializarse en el cuidado de animales menores, más precisamente en animales exóticos.

“Hoy mi día a día es normal, pero cuando despierto y no me he tomado el fármaco, tiemblo un poco más, pero una vez que lo tomo, mis temblores se tranquilizan. (...) Antes (del diagnóstico) yo era más pesimista, pero ya desde el año pasado veo esto no como

el fin del mundo, sino solo como una enfermedad. Pienso ‘si la vida te da limones, aprende a hacer limonada’. No saca nada con pelear con quien sea que haya generado esta enfermedad, con mi genética, con Dios, porque siento que es demasiado egocentrismo pensar que, de los 8 mil millones del planeta, me tenía que tocar a mí, siendo que hay personas que tienen cáncer, accidentes y sufren una amputación. ¿Por qué yo voy a ponerme en el plan de cuestionar una situación así? Es lotería genética”.

Y agrega: “Siento que mi problema es muy insignificante. Cuando ves los problemas de otra gente, en otra parte del mundo... ¿Para qué me voy a ahogar en un vaso de agua, si al final soy una persona más? Tengo que saber salir adelante, tengo que saber arreglármelas, no solo porque tengo mi mamá que me ayuda, tengo amigos que me ayudan. Tengo gente que me apoya”.

EL SECRETO

Hasta hoy, Richard había mantenido su diagnóstico en reserva. En Valdivia, solo tres personas conocían su condición.

La decisión de hablar públicamente a través de esta crónica es, en sus propios términos, una elección de hacer visible lo que hasta ahora había permanecido oculto, con todo lo que

eso implica en términos de exposición y de cambio en la forma en que otros podrían percibirlo. El silencio no es difícil de entender. El Parkinson arrastra un estigma asociado a la vejez y a la pérdida de independencia, una imagen que choca frontalmente con la de un hombre de 36 años que estudia, trabaja y mantiene una rutina activa. Revelar la enfermedad implica que podría enfrentarse a la lástima, a la sobreprotección o, simplemente, a una mirada diferente. Richard, hasta ahora, había preferido evitar todo eso.

“Con dar a conocer esto quiero transmitir que, a pesar de que el Parkinson es una enfermedad muy grave, por así decirlo, no es el fin del mundo. Mientras se controle, mientras se trate, mientras tenga que hacer lo que tenga que hacer, puedes ir peleando con tu enfermedad”.

“Si me preguntan quiénes son mi red de apoyo hoy, te diría al tiro Jasmin y Bárbara. Ellas lo saben. Jasmin me cuida mucho y Bárbara me ayuda bastante al hacer como que no existe mi enfermedad”.

TERAPIA FÍSICA

Los sábados y domingos Richard atiende su turno en una tienda de waffles del Plaza de Los Ríos Mall, mientras que, de lunes a viernes, asiste a clases en la U. Austral. Su rutina no difiere de la de cualquier estu-

dante universitario que estudia y trabaja, sin embargo, en medio de esa agenda la terapia física se ha vuelto una parte vital en ralentizar el avance de la enfermedad.

Esta etapa la desarrolla actualmente en el Centro de Salud de la Universidad San Sebastián (USS), sede Valdivia, donde semanalmente realiza sesiones de entrenamiento supervisadas por académicas especialistas, entre ellas, Vanessa Rivas Araya, docente de la carrera de Kinesiología y de simulación clínica. “La terapia física tiene un efecto neuroprotector”, explica Rivas, “porque cuando realizamos ejercicio físico se liberan sustancias que ayudan a proteger al cerebro, y la enfermedad de Parkinson es una enfermedad neurodegenerativa, siempre existe una muerte de las células, se van degenerando, y el ejercicio físico cumple con que esa muerte, ese avance de la enfermedad, sea más lento. No lo cura, pero hace que se retrase un poco este avance de la enfermedad”.

Y agrega: “Richard o en realidad cualquier persona con Parkinson, realizan ejercicios aeróbicos, de mediana a alta intensidad, que se cansen, eso es lo importante. El ejercicio de alta intensidad es el que mejor efecto neuroprotector tiene”.

Richard es el paciente de Parkinson más joven que atiende el centro, le siguen personas de 52 y de más de 58 años. En total, son cerca de 20 las personas con Parkinson que realizan terapia en el recinto. La terapia física incluye ejercicios duales: “por ejemplo, que corran o que hagan alguna actividad de coordinación, a la que además se le suma una actividad cognitiva. Se entrenan estrategias para el día a día, con énfasis en la funcionalidad. La mejor terapia es la multimodal, que agregue distintos tipos de terapias, ejercicio aeróbico, de balance, flexibilidad, fuerza, que cumplan con ser desafiantes física y cognitivamente. No es que un ejercicio sirva más que otro, sino que es la suma de todas esas actividades”.

Con todo, el Centro de Salud USS potencia un enfoque interdisciplinario en donde diferentes carreras: Terapia Ocupacional, Kinesiología, Nutrición, Fonoaudiología, Psicología, se complementan para tratar mejor al paciente. **CS**